

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО НАУЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ РОССИИ  
ФИЛИАЛ НИИ КАРДИОЛОГИИ  
«ТЮМЕНСКИЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР»

# ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ

VII МЕЖДУНАРОДНОГО КОНГРЕССА  
«КАРДИОЛОГИЯ НА ПЕРЕКРЕСТКЕ НАУК»  
совместно с

XI Международным симпозиумом по  
эхокардиографии и сосудистому ультразвуку,  
XXIII ежегодной научно-практической конференцией  
«Актуальные вопросы кардиологии»

Нижний Новгород, Тюмень  
2016

ституции не имело существенных различий и составило у пациентов с торакальным соматотипом ( $642,34 \pm 18,78$ ) м, с дигестивным - ( $628,37 \pm 20,19$ ) м, с мышечным конституциональным типом - ( $603,07 \pm 18,80$ ) м ( $p > 0,05$ ).

Средний показатель пройденной дистанции по данным парного теста 6-минутной ходьбы превышал расстояние при первом тестировании среди юношей со всеми соматотипами ( $p > 0,05$ ), однако, наилучший результат продемонстрировали пациенты с мышечным типом соматической конституции, преодолевшие в повторном тесте на 36,68 м больше. Прирост дистанции при парной ходьбе у подростков с торакальным типом телосложения составил 13,37 м. Минимальный результат выявлен у лиц с дигестивным соматотипом, прошедших всего на 1,92 м больше, чем в первом тесте, что свидетельствует о наименьшей выносливости сердечно-сосудистой системы к физическим нагрузкам у пациентов с данным типом телосложения.

После завершения парной нагрузочной пробы рассчитан ИАД, средние значения которого превышали единицу среди пациентов всех групп, но были максимальными среди

юношей с мышечным типом конституции ( $1,066 \pm 0,027$ ) у.ед. против ( $1,025 \pm 0,019$ ) у.ед. и ( $1,022 \pm 0,038$ ) у.ед. подростков с торакальным и дигестивным соматотипами соответственно;  $p < 0,05$ ).

При индивидуальном анализе показателей ИАД его снижение меньше должностных значений регистрировалось чаще у пациентов с дигестивным соматотипом - у 47,37 %, как в сравнении с подростками с торакальным конституциональным типом, имевшими данные нарушения в два раза реже ( $p < 0,05$ ), так и в сравнении с подростками с мышечным типом конституции, среди которых резерв адаптации оказался сниженным лишь в 8,33 % случаев ( $p < 0,01$ ).

**Выводы:** По данным традиционного теста 6-минутной ходьбы, а также парного теста наихудшая толерантность к физической нагрузке с истощением резерва адаптации сердечно-сосудистой системы установлены у подростков с дигестивным соматотипом, что нашло отражение в существенном увеличении частоты снижения индекса адаптации.

## ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

**Бобронникова Л.Р., Беловол А.Н., Ильченко И.А.**

*Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина*

**Актуальность:** Среди наиболее распространенных факторов риска (ФР) развития артериальной гипертензии (АГ) достаточно часто отмечаются различные метаболические нарушения, которые неблагоприятно влияют на течение заболевания и ухудшают прогноз.

**Цель работы:** установить особенности и частоту встречаемости метаболических нарушений – абдоминального ожирения (АО), нарушения углеводного обмена (НУО) и проатерогенной дислипидемии (ДЛП) у пациентов молодого возраста с впервые выявленной АГ.

**Материалы и методы:** Обследовано 82 пациента (из них 32 женщины), средний возраст  $36,5 \pm 3,4$  лет, с впервые выявленной АГ. АО верифицировали при повышении индекса массы тела (ИМТ)  $>30$  кг/м<sup>2</sup>; НУО – по утренней тощакowej гипергликемии, нарушении глюкозотолерантного теста (ГТТ) и повышении гликозилированного гемоглобина (HbA1c)  $>5,5\%$ ; ДЛП – по изменению липидного спектра сыворотки крови: при повышении общего холестерина (ОХ)  $>5,0$  ммоль/л, липопротеинов низкой плотности (ЛПНП)  $>3,0$  ммоль/л, триглицеридов (ТГ)  $>1,7$  ммоль/л, снижении липопротеинов высокой плотности (ЛПВП)  $<1,0$  ммоль/л.

**Результаты:** Среди обследованных больных метаболические нарушения встречались у 82,5%: АО – у 68,4%; ДЛП – у 53,2%; НУО – у 39,7% пациентов. При этом 52,6% пациентов имели 2 ФР, 35,8% – 3 ФР. У подавляющего большинства пациентов (69,8%) имело место АО: ИМТ  $32,18 \pm 1,26$  кг/м<sup>2</sup>. ДЛП характеризовалась повышением у 48,5% больных ОХ ( $6,24 \pm 0,42$  ммоль/л), у 35,4% больных – ЛПНП ( $4,48 \pm 0,21$  ммоль/л), у 32,8% больных – ТГ ( $1,85 \pm 0,09$  ммоль/л); снижением у 14,6% больных ЛПВП ( $0,89 \pm 0,07$  ммоль/л). При НУО у 39,7% пациентов установлено нарушение ГТТ, тощакowej гипергликемия выявлена у 26,4% больных ( $6,38 \pm 0,29$  ммоль/л), повышение HbA1c у 12,3% пациентов ( $6,25 \pm 0,08$  ммоль/л).

**Выводы:** У пациентов молодого возраста с впервые выявленной АГ очень часто отмечаются метаболические факторы риска: АО, ДЛП, НУО; при этом у каждого 2-го пациента имеется сочетание 2-х, а у каждого 3-го – сочетание 3-х метаболических ФР. Раннее выявление и своевременная коррекция метаболических нарушений, модификация образа жизни необходимы для предупреждения развития и прогрессирования АГ у лиц молодого возраста.

Белая И.Е., Коломиец В.И., Мусаева Э.К. ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА.....	47	Бессонова И.Н., Рак Л.И., Кашина-Ярмак В.Л., Костенко Т.А. ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ПОДРОСТКОВ С ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И РАЗНЫМИ СОМАТОТИПАМИ.....	55
Беловол А.Н., Бобронникова Л.Р., Ильченко И.А. ГЕНДЕРНЫЕ ОТЛИЧИЯ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ОЖИРЕНИЕМ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.....	48	Бобронникова Л.Р., Беловол А.Н., Ильченко И.А. ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ.....	56
Бендингер М.Н., Юлдашева Х.Ю., Халмухамедов Б.Т. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ В СОЧЕТАНИИ С ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ.....	49	Богмат Л.Ф., Никонова В.В. ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПОДРОСТКОВ С РАЗЛИЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ МИОКАРДА.....	57
Бендингер М.Н., Юлдашева Х.Ю., Халмухамедов Б.Т. АНТАГОНИСТЫ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.....	50	Болтабоев С.А., Азизов С.В. АНТИСТРЕССОВАЯ ПЛАСТИЧЕСКАЯ ГИМНАСТИКА В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ ВЕНЕЧНЫХ СОСУДОВ.....	58
Бендингер М.Н., Халмухамедов Б.Т., Мавлянов С.И. ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА.....	50	Борель К.Н., Кузалева Е.А., Округин С.А., Гарганеева А.А. КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.....	59
Бендингер М.Н., Халмухамедов Б.Т., Мавлянов С.И. КАРДИО-ГАСТРАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТ- НОЙ КИШКИ В СОЧЕТАНИИ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ.....	51	Бредихина Е.Ю., Смирнова И.Н., Левицкий Е.Ф. ЦИРКАННАУАЛЬНАЯ ДИНАМИКА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В УСЛОВИЯХ ЗАПАДНОЙ СИБИРИ.....	61
Бендингер М.Н., Халмухамедов Б.Т., Мавлянов С.И. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ ЖЕНЩИН.....	51	Вайханская Т.Г., Сивицкая Л.Н., Даниленко Н.Г., Курушко Т.В. ЛАМИН-АССОЦИИРОВАННАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ: ОДИН (190-й) КОДОН МУТАЦИЙ LMNA – РАЗНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ФЕНОТИПЫ.....	61
Бендингер М.Н., Мирзаев Р.Х. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В СОЧЕТАНИИ С ХОБЛ.....	52	Васильев А.П., Стрельцова Н.Н. ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ КЛАССА ОМЕГА-3 В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.....	63
Березикова Е.Н., Попова А.А., Шилов С.Н., Тепляков А.Т., Гракова Е.В., Молоков А.В., Яковлева И.В., Неупокоева М.Н., Кобец В.В. КЛИНИЧЕСКАЯ И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ СВЯЗЬ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ И ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ.....	52	Васильцева О.Я., Лавров А.Г., Силиванова И.Х., Горлова А.А., Ворожцова И.Н., Карпова Р.С. ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ.....	63
Березуцкий В.И. ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОЗВОНОЧНИКА.....	53	Вахмистрова Т.К., Баталина М.В., Лобанова Л.Н., Карпенко С.Л., Глущенко М.В., Вахмистрова А.В. КАРОТИДНЫЙ АТЕРОСКЛЕРОЗ В ЗАВИСИМОСТИ НЕКОТОРЫХ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ.....	64
Березуцкий В.И. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ.....	54	Веневцева Ю.Л., Казидеева Е.Н., Мельников А.Х., Царев Н.Н., Якушина Г.Н. ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ: ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ.....	65
Бессонов И.С., Кузнецов В.А., Зырянов И.П., Сапожников С.С. ПРЯМОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИН- ФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST.....	55	Вершинина Е.О., Сальникова Е.С., Репин А.Н. ЭФФЕКТИВНОСТЬ НАГРУЗОЧНЫХ ДОЗ СТАТИНОВ ПРИ ПЛАНОВЫХ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЯХ.....	66

